

Beitrittserklärung

1. Persönliche Angaben: (bitte ausfüllen bzw. ankreuzen! * = Freiwillige Angaben)			
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> D
Straße und Hausnummer:	PLZ und Ort:	Familienstand: <input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> Geschieden <input type="checkbox"/> Verwitwet	
Telefon: *	Handy: *	E-Mail: *	
Sozialversicherungsnummer:	Geburtsname, Geburtsort:	Staatsangehörigkeit:	
für eventuelle Erstattungen: *			
IBAN: D E _ _ _ _ _ _ _ _		BIC: _ _ _ _ _ _ _ _	

2. Beginn der Mitgliedschaft:
Ich beantrage die Mitgliedschaft bei der BKK Würth zum: _____ Tag . _____ Monat . _____ Jahr Sollen Familienangehörige kostenfrei mitversichert werden? <input type="checkbox"/> Ja, der Antrag liegt bei <input type="checkbox"/> Ja, bitte Antrag zusenden <input type="checkbox"/> Nein

3. Angaben zum Versicherungsverhältnis: (bitte zutreffendes ausfüllen/ankreuzen)
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in Beschäftigungsbeginn: _____ Name und Anschrift des Arbeitgebers: _____ Kontaktdaten der Personalstelle des Arbeitgebers: <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; margin-bottom: 5px;"></div> </div> <div style="width: 35%;"> Tel.: _____ Fax: _____ E-Mail: _____ Betriebsnummer: (wenn bekannt) _____ </div> </div> </div>
Meine Tätigkeit ist: <input type="checkbox"/> ein Minijob (bis 520,- €) <input type="checkbox"/> krankenversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> krankenversicherungsfrei (wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze) <small>Beitragsabführung durch: (nur wenn versicherungsfrei)</small> Ich bin Auszubildende/r <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Arbeitgeber <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer
<input type="checkbox"/> Rentner/in oder Rentenantragsteller/in
Ich beziehe folgende gesetzliche Rente(n): _____ Name des / der Rentenversicherungsträger(s): _____
Datum der Antragstellung: _____ Ich erhalte Versorgungsbezüge (z. B. Betriebsrente): <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (bitte Bescheid beifügen)

4. Angaben zur letzten Versicherung:
Unmittelbar vor meiner Mitgliedschaft bei der BKK Würth war ich: <input type="checkbox"/> Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse <input type="checkbox"/> familienversichert in einer gesetzlichen Krankenkasse <input type="checkbox"/> privat krankenversichert von: _____ bis: _____ bei: (Name der Krankenkasse) _____

5. Ort, Datum, Unterschrift:
Ich bin damit einverstanden, dass die BKK Würth meine Steuer-Identifikationsnummer beim Bundeszentralamt für Steuern erfragt und die Höhe meiner Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge maschinell an die Finanzverwaltung übermittelt (ggf. bitte streichen). _____ Ort, Datum _____ Unterschrift:

Bitte senden Sie mir das BKK Würth-Mitgliedermagazin an die oben genannte E-Mail-Adresse.

Datenschutzhinweis:

Aufgrund gesetzlicher Regelungen werden Ihre Daten erhoben und verarbeitet. Damit wir unsere gesetzlichen Aufgaben rechtmäßig erfüllen können, ist Ihre Mitwirkung nach §§ 60-67 SGB I erforderlich. Angaben zu Kontaktdaten (Email, Telefonnummer, Faxnummer usw.) sind freiwillig und können jederzeit widerrufen werden. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der **EU-Datenschutz-Grundverordnung – EU DSGVO** - erhalten Sie über unsere Homepage www.bkk-wuerth.de unter der Rubrik „Datenschutz“, oder in Papierform unter Tel.: 07940/9190-0.